

## OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

# Akut tonsillit ayırıcı tanısında seyrek görülen bir durum: Lösemi

E. Karaman, G. Saritzali, Ö. Enver

### A rare case in differential diagnosis of acute tonsillitis: leukemia

Palatine tonsils are the largest lymphoid tissue component of the Waldeyer's ring. Waldeyer's ring inflammation may be caused by aerobic and anaerobic bacteria, viruses, yeasts and parasites. Although systemic symptoms and tonsillar exudates are in favour of acute streptococcal tonsillitis; Epstein-Barr virus, *Cytomegalovirus*, Human immunodeficiency virus, *Herpes simplex virus*, *Adenoviruses*, *Toxoplasma*, *Francisella tularensis* and candidal infections should be considered. Also myeloproliferative disorders such as leukemia should be remembered in patients with tonsillitis who do not response to the proper and adequate medical treatment when the results of serological screening tests are inconclusive as in our case.

**Key Words:** Tonsillitis, leukemia, differential diagnosis.

### Özet

Tonsilla palatina Waldeyer halkasındaki en büyük lenfoid doku birikimidir. Aerobik, anareobik bakteriler, virüsler, mantarlar ve parazitler Waldeyer halkasında enflamasyon meydana getirebilirler. Akut tonsillit olgularında sistemik bulguların olması ve tonsiller üzerinde eksüda bulunması streptokokal bir enfeksiyon lehine görülse de Epstein-Barr virüsü, Sitomegalovirüs, insan immün yetmezlik virüsü, Herpes simpleks virüsü, adenovirüs, toksoplazma, tularemi ve de kandidal enfeksiyonlar da akla gelmelidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi uygun ve yeterli medikal tedaviye rağmen devam eden, yapılan serolojik çalışmalarda bir sonuca ulaşılamayan tonsillit vakalarında lösemi gibi miyeloproliferatif hastalıklar da düşünülmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Tonsillit, lösemi, ayırıcı tanı.

Turk Arch Otolaryngol, 2010; 48(2): 72-74

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2010; 48(2): 72-74

### Giriş

Tonsilla palatinanın akut enfeksiyonu olan akut tonsillit, gerek çocuklarda gerekse erişkinlerde kulak burun boğaz hekimlerinin sık karşılaştığı bir hastalıktır. Sadece palatinal tonsilde enfeksiyon olabileceği gibi, tonsillit yaygın farenjit tablosuna veya genel bir üst solunum yolu enfeksiyonu tablosuna eşlik ediyor da olabilir. Akut veya kronik tonsillitlerinin yaratmış

oldukları morbidite, olası komplikasyonlar, uygulanan medikal veya cerrahi tedavi, uygulanan tedavinin getirebileceği morbidite ve komplikasyonlar ve iş gücü kaybı gibi faktörler göz önünde bulundurulduğunda, karşı karşıya olduğumuz tablonun büyüklüğü daha da belirgin hale gelmektedir.

Birçok mikroorganizma tonsillite neden olabilir. Bakteriler içinde en sık etken A grubu beta hemolitik streptokoktur. Ancak pnömokok, stafilokok, hemofilus influenza ve anaerob bakteriler de sebep olabilir. Virüsler içerisinde ise en sık etken *Rhinovirus* olup *Coronavirus*, *Adenovirus*, influenza ve parainfluenza diğer sık rastlanan viral etkenlerdir. Ayırıcı tanısında difteri, sifiliz, enfeksiyöz mononükleoz, sitomegalovirüs (CMV), toksoplazmoz, kızıl, mikotik enfeksiyonlar ve tularemi unutulmamalıdır.<sup>1,2</sup>

Biz bu olgumuz ile lösemi gibi miyeloproliferatif hastalıkların da akut tonsillit tablosu şeklinde kendini gösterebileceğini hatırlatarak nadir de olsa, eksüdatif tonsillit ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik. Ayrıca yine sık rastlamadığımız diğer eksüdatif tonsillit nedenlerinin klinik özelliklerinden de kısaca bahsettik.

## Olgu Sunumu

21 yaşında erkek hasta boğaz ağrısı ve yüksek ateş nedeniyle bir haftadır parenteral antibiyotik (ampisilin-sulbaktam 4x1 g) kullanmasına rağmen şikâyetlerinin gerilememesi üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde bilateral eksüdatif tonsillit tespit edildi (Resim 1). Boyun muayenesinde bir patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre 32.000, hemoglobin 9.6, C-reaktif protein 132, sedimantasyon 100 mm/saat olarak saptandı. Oral alımı da kısıtlı olan hasta servisimize yatırıldı. Beta-laktamaz inhibitörlü geniş spektrumlu penisilin kullanmasına rağmen şikâyetlerinde gerileme olmayan hastaya seftriakson 1x2 g ve klindamisin 3x600 mg başlandı. Hastanın yapılan 3 günlük takibinde ateşleri 38-39° arasında seyretti ve şikâyetlerinde

azalma olmadı. Bakılan Herpes simpleks virüsü (HSV), CMV, insan immün yetmezlik virüsü (HIV), Epstein-Barr virüsü (EBV), sifiliz, toksoplazma, hepatit B ve C gibi serolojik testleri negatif geldi. Beyaz küre sayısının da kademeli olarak 51.000'e kadar çıkması üzerine hematoloji konsültasyonu istendi. Yapılan periferik yayma ve kemik iliği biyopsisi sonucuna göre akut miyeloid lösemi (AML) - M4 tanısı alan hasta hematoloji servisine transfer edildi.

## Tartışma

Tonsilla palatina Waldeyer halkasındaki büyük lenfoid doku birikimidir. Aerobik, anareobik bakteriler, virüsler, mantarlar ve parazitler Waldeyer halkasında enflamasyon meydana getirebilirler. Tonsilitin kataral döneminde yaygın hiperemi, hipertrofi; foliküler döneminde ise sarı-gri membranlar vardır. Kriptik tonsillit, tonsilla palatinanın kriptlerini de tutarak merkeze doğru ilerleyen yaygın enflamasyonu tanımlar. Klinikte boğaz ağrısı, ateş, disfaji, ağırlı servikal lenfadenopatiler vardır. Akut tonsillit olgularında sistemik bulguların olması ve tonsiller üzerinde eksüda bulunması Streptokokal bir enfeksiyon lehine görülse de EBV, CMV, HIV, HSV, adenovirüs, toksoplazma, tularemi ve de kandida enfeksiyonlar da akla gelmelidir.<sup>1,2</sup>



**Resim 1.** Hastanın yapılan muayenesindeki orofarenks görünümü. [Bu resim, derginin [www.turkarchotolaryngol.org](http://www.turkarchotolaryngol.org) adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]

EBV'nin primer enfeksiyonu ile bağlantılı bir hastalık olan infeksiyöz mononükleozun özelliklerinden biri de tonsillofarenjitidir. Tonsiller büyük, hiperemik, kirliliği gri renkte olabilir. Servikal adenopati neredeyse tüm hastalarda mevcuttur ve posterior servikal nodların tutulması EBV enfeksiyonunu streptokok veya başka organizmalarınkinden ayırmada yardımcıdır. %50'lere varan lenfositoz ve %10 oranında atipik lenfositler vardır.<sup>3</sup> Heterofil antikor testleri veya EBV'a özgül antikorların aranması tanıda yardımcıdır.

Son yıllarda HIV enfeksiyonlarının yaygınlığından dolayı CMV önemli bir oral patojen olarak ortaya çıkmıştır. Primer enfeksiyonu genellikle asemptomatik olarak geçer ve sıklıkla tükürük bezlerini ve böbrekleri etkiler. Bağışıklık sistemi eksikliği olan hastalarda oral kavitede geniş ülserasyonlar meydana getirir.<sup>1</sup>

HSV'de genellikle oral mukoza ve cilde sınırlı veziküller ve ülseratif lezyonlar görülür. Erişkin ve büyük çocuklarda eksüdatif veya noneksüdatif tonsillofarenjite yol açarken, küçük çocuklarda gingivostomatite neden olabilir.<sup>1</sup>

Adenovirüs enfeksiyonlarında boğaz ağrısı genellikle belirgindir. Ateş 5-6 gün süreyle yüksek seyredebilir. Farenkste eritem ve eksüda görülebilir. Streptokokal enfeksiyonlardan ayırt edici bir özelliği hastaların yaklaşık 1/3-1/2'sinde gözlenen konjunktivitidir.

Kandida türleri yalnız uzun süreli antibiyotik kullanan veya immünsüpresif yenidoğanlarda eksüdatif tonsillofarenjite neden olur.<sup>4</sup>

Akut miyeloid lösemi; hemopoetik kök hücrelerinin neoplastik hastalığıdır. Her yaşta görülebilmekle birlikte, genellikle erişkin çağın hastalığıdır. Yüksek ateş, iştahsızlık, solukluk, lenf bezlerinde büyüme, vücutta kırmızı noktalar görülmesi, burun kanaması,

kemik ağrıları ve kilo kaybı gibi belirtileri vardır. Oral ve faringeal bulgular bazen hastalığın ilk belirtisi olabilmektedir. Genellikle ülserasyon ve membran oluşumu ile karakterize lezyonlar olur. Bu lezyonlarda ve diş etlerinde kanamalar siktir. Genellikle bilateral servikal lenfadenopati mevcuttur.<sup>5</sup>

Lösemi tedavisi için uygulanan kemik iliği transplantasyonu ve immünsüpresif tedavi sonrası eksüdatif tonsillofarenjit şeklinde ortaya çıkan tonsil lenfomaları literatürde bildirilmesine rağmen,<sup>6</sup> yaptığımız yerli ve İngilizce literatür taramasında ilk bulgusu eksüdatif tonsillit olarak ortaya çıkan lösemi ya da benzeri bir miyeloproliferatif hastalık olgusuna rastlanılmamıştır.

Sonuç olarak bizim olgumuzda olduğu gibi uygun ve yeterli medikal tedaviye rağmen devam eden, yapılan serolojik çalışmalarda bir sonuca ulaşılamayan tonsillit vakalarında lösemi gibi miyeloproliferatif hastalıklar da düşünülmelidir.

#### Kaynaklar

1. **Darrow DH.** Infectious and inflammatory illness of the oral cavity and pharynx. In: De Souza C, Stankiewicz J, Pelitteri PK, editors. Textbook Pediatric Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. Vol II. 1st ed. San Diego: Singular Publishing; 1999. p. 61- 86.
2. **Patel NN, Patel DN.** Acute exudative tonsillitis. *Am J Med* 2009; 122: 18-20.
3. **Wiatrak BJ, Woolley AL.** Pharyngitis and adenotonsillar disease. In: Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Richardson MA, Schuller DE, editors. Otolaryngology - Head and Neck Surgery. 3rd ed. St Louis: Mosby Year Book; 1998. p. 188-215.
4. **Georgitis JW.** Nasopharyngitis, pharyngitis and tonsillitis. *Immunol Allergy Clin North Am* 1993; 13: 109-18.
5. **Löwenberg B, Downing JR, Burnett A.** Acute myeloid leukemia. *N Engl J Med* 1999; 341:1051-62.
6. **Yellin SA, Weiss MH, Kraus DH, Papadopoulos EB.** Tonsil lymphoma presenting as tonsillitis after bone marrow transplantation. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 112: 544-8.

#### Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

**İletişim Adresi: Dr. Gkioukxel Saritzali**  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı  
İSTANBUL  
Tel: (0212) 414 30 00 / 21519  
e-posta: ysaricali@yahoo.com